

| |
|---|
| Name und Anschrift der Rehabilitationseinrichtung |
|---|

| |
|---|
| Dieser Stellenplan gilt für die Abteilung / Fachabteilungsschlüssel |
| Anzahl der Rehabilitationsplätze / Rehabilitationsbetten in der Abteilung |

Personalstandsmeldung - Indikationsbereich Abhängigkeitserkrankungen Medizinisch-therapeutisches Personal

zum Stichtag _____ (jeweils der Erste der Monate März, Juli oder November) Jahr: _____

Als durchschnittliche Gesamtbelegung der Abteilung
 in den letzten 4 Monaten geben wir an: Rehabilitationsplätze / Rehabilitationsbetten _____

| Personalsollstellenplan gültig seit _____ vereinbart mit: | | Vollzeitstellen | | Bemerkungen |
|--|--|-----------------|-----|-------------|
| | | Soll | Ist | |
| 1 | Leitende Ärztin / Chefärztin Leitender Arzt / Chefarzt | | | |
| 2 | Vertretung Chefärztin / Chefarzt Oberärztin / Oberarzt | | | |
| 3 | weitere Fachärztin / weiterer Facharzt | | | |
| 4 | Assistenzärztin / Assistenzarzt (ohne Facharztanerkennung) | | | |
| 5 | weitere Ärztin / weiterer Arzt (z. B. in Kooperation, auch mit Berufserlaubnis) | | | |
| 6 | Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut / Fachpsychotherapeutin / Fachpsychotherapeut | | | |
| 7 | approbierte Psychotherapeutin / approbierter Psychotherapeut (nicht Ziffer 6) | | | |
| 8 | Psychotherapeutin / Psychotherapeut in Ausbildung - PiAs (nicht Ziffer 7) | | | |
| 9 | Psychologie Diplom, MA (nicht Ziffer 6 bis 8) | | | |
| 10 | Psychologie, BA | | | |
| 11 | Suchttherapie Mit anerkannter Weiterbildung Suchttherapie: Sozialarbeit / Sozialpädagogik, Diplom, MA Sozialarbeit / Sozialpädagogik, BA Psychologie Diplom, MA Psychologie, BA | | | |
| 12 | weitere zuzuordnende Mitarbeiterin / weiterer zuzuordnender Mitarbeiter | | | |

| Personalsollstellenplan gültig seit | | Vollzeitstellen | | Bemerkungen |
|-------------------------------------|--|-----------------|-----|-------------|
| | | Soll | Ist | |
| 13 | Pflegepersonal (2/3 examiniert, 1/3 med. Fachpersonal) | | | |
| 14 | Erzieherinnen / Erzieher | | | |
| 15 | Physiotherapeutin / Physiotherapeut | | | |
| 16 | Masseurin / medizinische Bademeisterin Masseur / medizinischer Bademeister | | | |
| 17 | Sportlehrerin / Sportlehrer Diplom, MA Sportwissenschaftlerin / Sportwissenschaftler Diplom, MA Sportlehrerin / Sportlehrer, BA Sportwissenschaftlerin / Sportwissenschaftler, BA | | | |
| 18 | Gymnastiklehrerin / Gymnastiklehrer Bewegungstherapeutin / Bewegungstherapeut | | | |
| 19 | weitere Mitarbeiterin Bewegungstherapie / weiterer Mitarbeiter Bewegungstherapie | | | |
| 20 | Ergotherapeutin / Ergotherapeut | | | |
| 21 | Berufstherapeutin / Berufstherapeut (z. B. Berufspädagogin / Berufspädagoge, Arbeitserzieherin / Arbeitserzieher) | | | |
| 22 | Kreativtherapeutin / Kreativtherapeut (z. B. Tanz-, Kunst-, Musik-, Theatertherapie) | | | |
| 23 | weitere Mitarbeiterin / weiterer Mitarbeiter beschäftigungsbezogene Therapie (auch BORA) | | | |
| 29 | weitere Therapeutin / weiterer Therapeut | | | |
| 30 | Diätassistentin / Ökotrophologin Diätassistent / Ökotrophologe | | | |
| 31 | Klinisch: Sozialarbeit / Sozialpädagogik, Diplom, MA Sozialarbeit / Sozialpädagogik, BA | | | |
| 33 | Medizinische Fachangestellte - Diagnostik / Medizinischer Fachangestellter - Diagnostik | | | |
| 34 | weitere Mitarbeiterin / weiterer Mitarbeiter | | | |

Das vorstehend genannte Personal führen wir namentlich mit Funktionsbezeichnung und mit ergänzenden Angaben in dem gesonderten Formular G7617-70 (namentlicher Personalstandsplan) auf.
Bei allen im Soll angegebenen Stellen handelt es sich um Vollzeitstellen, soweit nicht anders aufgeführt.
Das angegebene Personal wird ausschließlich für die Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation eingesetzt.

Die Richtigkeit der Angaben wird hiermit bestätigt (gilt nur mit zwei Unterschriften).

Datum, Unterschrift der Leitenden Ärztin / des Leitenden Arztes

Datum, Unterschrift der Verwaltungsleiterin / des Verwaltungsleiters